Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2003

E. Couturier[1], A. Michel[1], N. Dupin[2,4], M. Janier[3,4] et les médecins participants au Réseau de surveillance de la syphilis

[1]Institut de veille sanitaire ; [2]Hôpital Cochin-Tarnier, Paris ; [3]Hôpital Saint-Louis, Paris ; [4]Section MST/Sida de la Société française de dermatologie

En juillet 2000, une modification du code de santé publique a levé l'obligation de déclarer les maladies vénériennes (ordonnance 2000-548 du 15 juin 2000). Fin novembre 2000, une résurgence de la syphilis a été documentée [1] et a entraîné la mise en place d'un système de surveillance. Les objectifs de ce système sont de suivre, dans les centres participants, l'évolution annuelle du nombre de personnes adultes atteintes de syphilis et de décrire leurs caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales. Les données de surveillance 2000-2002 ont été publiées [2,3], ce rapport inclut les données 2003.

Méthodes et résultats

Une surveillance prospective a été mise en place dans des sites volontaires définis (DAV, consultations hospitalières de dermato-vénéréologie, de maladies infectieuses ou médecine interne, réseau parisien de médecins de ville). Elle a débuté à Paris puis a été proposée aux vingt plus grandes villes de France. Les cas à inclure sont les patients ayant une syphilis récente, c'est-à-dire syphilis primaire, secondaire ou latente précoce [1]. Après consentement du patient, les données cliniques et biologiques sont recueillies par le clinicien. Un auto-questionnaire anonyme est proposé au patient et est centré sur ses pratiques sexuelles et comportementales.

Au total, 1 089 cas de syphilis ont été déclarés, respectivement 37 cas en 2000, 207 en 2001, 417 en 2002 et 428 en 2003 (Tableau 1). Le nombre de cas a doublé entre 2001 et 2002 et est resté stable ensuite. Entre 2000 et 2003, la proportion de cas diagnostiqués par an en Ile-de-France comparée aux autres régions a diminué, de 81% à 64% ($p < 10^{-3}$). Chaque année, plus de 96% des cas de la région Ile-de-France ont été diagnostiqués à Paris.

Tableau 1. Distribution du nombre de cas de syphilis par région, lieu de diagnostic et par an, 2000-2003

	Année			
Région	2000	2001	2002	2003
Ile-de-France				
Paris				
- DAV/CDAG	28	101	242	229
- CH[1]	1	6	1	0
- MV[2]	1	49	71	43
Hors Paris				
- DAV/CDAG	0	5	2	0
- CH[1]	0	1	2	1
- MV[2]	0	0	0	0
Autres régions				
- DAV/CDAG	1	9	26	50
- CH[1]	6	33	63	86
- MV[2]	0	3	10	18
Total	37	207	417	428

[1]consultation hospitalière ; [2]médecin de ville

Le nombre total de lieux de diagnostic ayant participé à la surveillance était de 76. Ce nombre a augmenté au cours du temps, 10 en 2000, 29 en 2001, 42 en 2002 et 49 en 2003. Globalement, les 783 cas (71.9%) de la région Ile-de-France ont été diagnostiqués par 22 sites. Chaque année, plus de la

moitié des cas (de 81% à 64%) était diagnostiquée en Ile-de-France alors que la proportion de sites participants de cette région diminuait (de 60% à 18%).
En raison de la progression du nombre de sites participants à la surveillance, les tendances ont été présentées avec les données de cinq régions ayant participé de 2001 à 2003 (Bourgogne, Languedoc, Nord, Pays-de-la-Loire, PACA) et pour Paris avec les données des DAV/CDAG et du réseau de médecins privés (Figure 1). A Paris et dans les 5 régions, le nombre de cas a doublé entre 2001 et 2002. En 2003, il a diminué (- 15%) à Paris mais augmenté (+ 15%) dans les 5 régions.

Figure 1. Cas de syphilis par semestre, 2000-2003, France



5 régions : Bourgogne, Languedoc, Nord, Pays de Loire, Paca.

Parmi les 1089 cas, 25.8% (281) avaient une syphilis primaire, 42.4% (462) une secondaire et 31.8% (346) une latente précoce (Tableau 2). Entre 2000 et 2002, on observe une augmentation de la proportion de syphilis latente précoce comparée aux autres types de syphilis (13.5%, 20.3%, 36.5%, $p<10^{-3}$) puis une stabilisation en 2003 (34.3%). L'augmentation 2000-2002 était significative pour la région Ile-de-France.

Tableau 2. Distribution des cas de syphilis par région, type de syphilis et par an, 2000-2003

	Année				
	2000	2001	2002	2003	**Total**
Région	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N
Ile-de-France					
syphilis					
- primaire	8 (26.7)	47 (29.0)	75 (23.6)	83 (30.4)	213
- secondaire	19 (63.3)	82 (50.6)	118 (37.1)	85 (31.1)	304
- latente précoce	3 (10.0)	33 (20.4)	125 (39.3)	105 (38.5)	266
Total	30 (100)	162 (100)	318 (100)	273 (100)	
Autres régions					
syphilis					
- primaire	3 (42.8)	8 (17.8)	19 (19.2)	41 (26.5)	68
- secondaire	2 (28.6)	28 (62.2)	53 (53.5)	72 (46.5)	158
- latente précoce	2 (28.6)	9 (20.0)	27 (27.3)	42 (27.1)	80
Total	7 (100)	45 (100)	99 (100)	155 (100)	
Total France	37	207	417	428	1089

Les cas de syphilis concernaient majoritairement des hommes (96%), d'âge moyen 36,5 ans (médian = 36 ans ; étendue [15-80]) et plus de 70% d'entre eux étaient nés en France. Au cours du temps, l'âge

moyen est resté stable. Chaque année, la proportion d'homosexuels ou bisexuels, supérieure à 81%, est restée stable. La proportion globale de cas de syphilis co-infectés par le VIH était de 48,6% (Tableau 3).

Tableau 3. Distribution des cas de syphilis par région et statut sérologique VIH et par an, 2000-2003

	Année				
	2000	2001	2002	2003	**Total**
Région	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N
Ile-de-France					
Statut VIH					
- positif					
connu[1]	12 (42.9)	80 (50.6)	137 (46.3)	88 (34.4)	317
découvert[2]	4 (14.3)	18 (11.4)	18 (6.1)	14 (5.5)	54
- négatif[2]	12 (42.9)	60 (38.0)	141 (47.6)	154 (60.1)	367
Total[3]	28 (100)	158 (100)	296 (100)	256 (100)	
Autres régions					
Statut VIH					
- positif					
connu[1]	5 (71.4)	17 (37.8)	38 (38.8)	57 (38.0)	117
découvert[2]	0 (0.0)	3 (6.7)	5 (5.1)	9 (6.0)	17
- négatif[2]	2 (28.6)	25 (55.6)	55 (56.1)	84 (56.0)	166
Total	7 (100)	45 (100)	98 (100)	150 (100)	
Total[3] France	35	203	394	406	1038

[1]avant le diagnostic de syphilis ; [2]au diagnostic de syphilis ; [3]non documenté au diagnostic de syphilis : 2 (2000), 4 (2001), 23 (2002), 22 (2003)

Les homo/bisexuels étaient significativement plus co-infectés par le VIH que les hétérosexuels hommes ou femmes (Tableau 4).

Tableau 4. Distribution des cas de syphilis par statut VIH et orientation sexuelle, 2000-2003

	Homo/Bisexuels	**Hétérosexuels**		**Total**
		Homme	Femme	
Statut VIH	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
positif	482 (53.4)	17 (12.7)	3 (7.0)	502 (46.5)
négatif	389 (43.1)	107 (79.9)	33 (76.7)	529 (49.0)
non documenté[1]	32 (3.6)	10 (7.5)	7 (16.3)	49 (4.5)
Total	903 (100)	134 (100)	43 (100)	1080[2] (100)

[1]non documenté au diagnostic de syphilis ; [2]sexe non documenté (1), orientation sexuelle non documentée (8)

En Ile-de-France, la majorité des cas de syphilis (87%) a été diagnostiquée parmi les homo/bisexuels comparée à 75% parmi ceux des autres régions ($p<10^{-3}$). Les différences d'âge (36,2 ans vs 37,2 ans) ou de proportion de séropositifs pour le VIH (50.3% vs 44.7%) entre l'Ile-de-France et les autres régions n'étaient pas significatives. Parmi les homo/bisexuels, la proportion de séropositifs a diminué au cours du temps, de 72% en 2000 à 47% en 2003 (χ^2 de tendance, $p<10^{-3}$). Cette tendance à la diminution était significative en Ile-de-France mais pas dans les autres régions.

Globalement, l'autoquestionnaire a été complété par 46% des patients atteints de syphilis, ce pourcentage a augmenté au cours du temps mais avec une meilleure participation chaque année dans les sites hors Paris. Parmi les hommes homosexuels, 17% déclaraient avoir un partenaire stable exclusif, dans les 3 mois avant le diagnostic de syphilis, et 83% des partenaires occasionnels. Ces pourcentages ont peu varié au cours du temps. De 2001 à 2003, de 50% à 56% des répondants ont dit connaître la personne source probable de l'infection. Les pratiques sexuelles non protégées avec cette

personne étaient la fellation exclusive (55%), la pénétration anale exclusive (6%) et pour 39%, ces deux pratiques (pourcentages stables au cours du temps).

Discussion/Conclusion

Depuis la mise en place du système de surveillance en France métropolitaine, le nombre de cas de syphilis diagnostiqués depuis 2000 dans les sites participants reste important à Paris et augmente progressivement en région.

La région Ile-de-France, en fait Paris, reste la plus touchée par l'épidémie. En effet, malgré l'augmentation progressive des sites participants hors Paris, plus de la moitié des cas, chaque année, a été diagnostiquée dans des sites parisiens. Il faut souligner que l'augmentation importante des cas à Paris entre 2001 et 2002 est en partie due à la campagne d'information et d'incitation au dépistage de la syphilis (mai-septembre 2002) auprès du public homosexuel et des professionnels de santé [4]. L'impact de cette campagne à Paris a aussi été visible sur les ventes d'Extencilline®, traitement quasi exclusif de la syphilis, avec une augmentation importante des ventes pendant les mois de la campagne (Figure 2). Une légère tendance à la baisse des ventes d'Extencilline® à Paris en 2003 confirme celle observée dans le système de surveillance.
L'enquête Baromètre Gay 2002 auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay qui s'est déroulée après la campagne montre aussi que la ville de Paris est plus touchée que les autres villes françaises. En effet, 3,9% des répondants de Paris ont déclaré avoir eu la syphilis dans les 12 derniers mois comparés à 1,3% des répondants hors Paris [5].

Figure 2.Ventes semestrielles d'Extencilline® 2.4 MUI dans les officines privées, Paris, 2001-2003.



La syphilis touche principalement des hommes homo/bisexuels dont plus de la moitié est infectée par le VIH à Paris comme en région. La tendance à la diminution, parmi les homo/bisexuels, de la proportion de séropositifs pour le VIH en Ile-de-France témoigne peut-être indirectement de l'impact de la campagne. En effet, avant la campagne un dépistage de la syphilis était plus souvent proposé aux personnes séropositives pour le VIH. La campagne a incité l'ensemble du public homosexuel à consulter pour un dépistage y compris en l'absence de signes. D'autre part, les professionnels de santé ont proposé un dépistage de la syphilis aux personnes à risque.

Les données de l'auto-questionnaire du système de surveillance de la syphilis suggèrent que la fellation non protégée est une pratique à risque de syphilis. Dans l'enquête Baromètre Gay 2002, être séropositif pour le VIH était un facteur associé au fait d'avoir eu la syphilis dans les 12 derniers mois de même que déclarer au moins une pénétration anale non protégée (dans les 12 mois) et fréquenter régulièrement les backrooms (il n'y avait pas de question sur la fellation non protégée) [5].

En conclusion, la transmission de la syphilis continue en France en 2003. Il est nécessaire de maintenir des campagnes d'information et de prévention sur la syphilis et le VIH et d'insister sur le rôle de la fellation non protégée dans la transmission de la syphilis.

Références

1. Couturier E., Dupin N., Janier M. et coll. Résurgence de la syphilis en France, 2000-2001. Bull Epid Hebdom 2001 ; 35-36 :167-175.
2. Surveillance de la syphilis en France 2000-2002, rapport InVS, octobre 2003.
3. Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2002. Bull Epid Hebdom 2004 ; 3 :9-12.
4. Couturier E., Michel A., Basse-Guérineau AL et coll. Evaluation de l'action d'incitation au dépistage de la syphilis à Paris. http://www.invs.sante.fr
5. Michel A., Enquête Baromètre Gay 2002, données non publiées.